

Antragsformular für die Notbetreuung Schule/Hort – ab dem 04.01.2021

(Ein Antragsformular je sorgeberechtigter Person)



Gemeinde/Stadt/Amt:.....

- nur Schulnotbetreuung
- nur Hortnotbetreuung
- Schul- und Hortnotbetreuung

Per E-Mail an: notbetreuung@oberhavel.de

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte/r in Berufen der **kritischen Infrastruktur** arbeite und für die Zeit der Schließung des Horts/Wegfall der Präsenzpflicht der Schule **keine andere Betreuungsmöglichkeit** für mein/e Kind/er habe.

Name, Vorname	
Wohnanschrift	
Telefon, E-Mail	

Achtung
 Einen Anspruch auf eine Notbetreuung haben Kinder der Jahrgangsstufen 1 bis 4, soweit beide Personensorgeberechtigten in nachfolgenden kritischen Infrastrukturbereichen innerhalb oder außerhalb des Landes Brandenburg beschäftigt sind, soweit eine häusliche oder sonstige individuelle oder private Betreuung nicht organisiert werden kann.
 Kinder haben grundsätzlich einen Anspruch auf eine Notbetreuung, wenn ein Personensorgeberechtigter im medizinischen stationären und ambulanten oder pflegerischen Bereich tätig ist. Dieses gilt auch für die Jahrgangsstufen 5 und 6.

Alleiniges Sorgerecht	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
-----------------------	--------------------------	----	--------------------------	------

Arbeitsgebiet (Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	im Gesundheitsbereich, im gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereich, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfe sowie zur Versorgung psychisch Erkrankter
<input type="checkbox"/>	als Erzieherin oder Erzieher oder als Lehrerin oder Lehrer in der Notfallbetreuung
<input type="checkbox"/>	zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie in der Bundes-Landes und Kommunalverwaltung
<input type="checkbox"/>	bei der Polizei, im Rettungsdienst, Katastrophenschutz und bei der Feuerwehr, der Freiwilligen Feuerwehr und in anerkannten Hilfsorganisationen sowie für sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr
<input type="checkbox"/>	der Rechtspflege
<input type="checkbox"/>	im Vollzugsbereich einschließlich des Justizvollzugs, des Maßregelvollzugs und in vergleichbaren Bereichen
<input type="checkbox"/>	der Daseinsvorsorge für Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, IT und Telekommunikation, die Leistungsverwaltung der Träger der Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch
<input type="checkbox"/>	der Landwirtschaft, der Ernährungswirtschaft, des Lebensmitteleinzelhandels und der Versorgungswirtschaft
<input type="checkbox"/>	als Lehrerin und Lehrer für zugelassenen Unterricht, für pädagogische Angebote und Betreuungsangebote in Schulen sowie für die Vorbereitung und Durchführung von Prüfungen
<input type="checkbox"/>	der Medien (incl. Infrastruktur bis hin zur Zeitungszustellung)

<input type="checkbox"/>	in der Veterinärmedizin
<input type="checkbox"/>	für die Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehrs erforderliches Personal
<input type="checkbox"/>	Reinigungsfirmen, soweit sie in kritischen Infrastrukturen tätig sind
<input type="checkbox"/>	In freiwilligen Feuerwehren und anderen Hilfsorganisationen ehrenamtlich Tätige

erste sorgeberechtigte Person
(zweite sorgeberechtigte Person bitte Zusatzbescheinigung benutzen)

Arbeitgeber (AG)	<p>Hiermit wird bestätigt, dass der/ die o.g. Mitarbeiter/ Mitarbeiterin aufgrund seiner/ ihrer strukturell relevant einzuschätzenden Tätigkeit für mein/ meine Unternehmen/ Einrichtung/ Organisation (UEO) unabkömmlich ist. Mein/ meine UEO ist für das staatliche Gemeinwesen von hoher Bedeutung, da bei Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.</p> <p>FUNKTION MITARBEITER/ MITARBEITERIN: </p>
Kontaktdaten Arbeitgeber: (Name, Anschrift, Telefon, Stempel, Unterschrift AG) Stempel / Unterschrift Arbeitgeber

Name, Vorname des/der Kindes/er	Geburtsdatum	Einrichtung	
			Täglich benötigter Betreuungszeitraum ist mit der <u>Hort-/ Schulleitung</u> abzusprechen.

Datum:

Unterschrift: